

*Sygn. akt I ACa 687/20*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 maja 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

<b>Przewodniczący:</b>	<b>SSA Anna Kowacz-Braun</b>
<b>Sędziowie:</b>	<b>SSA Sławomir Jamróg</b> <b>SSA Wojciech Żukowski (spr.)</b>
Protokolant:	Beata Zaczyk

po rozpoznaniu w dniu 14 maja 2021 r. w Krakowie na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa **A. M.**

przeciwko **Zespołowi Opieki Zdrowotnej w K.**

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Kielcach

z dnia 26 lutego 2020 r. sygn. akt I C 2131/17

**1. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że nadaje mu treść:**

**„I. zasądza od Zespołu Opieki Zdrowotnej w K. na rzecz A. M. kwotę 60.000 zł (sześćdziesiąt tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 15 lutego 2017 roku do dnia zapłaty;**

**II. ustala, że Zespół Opieki Zdrowotnej w K. ponosi odpowiedzialność za szkodę, jakiej może doznać A. M. w przyszłości w następstwie jej zakażenia w lipcu 2015 roku i leczenia tego zakażenia;**

**III. oddala powództwo w pozostałej części;**

**IV. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Kielcach od Zespołu Opieki Zdrowotnej w K. kwotę 4437,42 zł (cztery tysiące czterysta trzydzieści siedem złotych czterdzieści dwa grosze) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych, odstępując od obciążania powódki nieuiszczoną częścią kosztów sądowych;**

**V. zasądza od Zespołu Opieki Zdrowotnej w K. na rzecz A. M. kwotę 5400 zł (pięć tysięcy czterysta złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.”;**

**2. oddala apelację w dalej idącym zakresie;**

**3. zasądza od strony pozwanej Zespołu Opieki Zdrowotnej w K., na rzecz powódki A. M. kwotę 2700 zł (dwa tysiące siedemset złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego;**

**4. nakazuje ściągnąć od strony pozwanej Zespołu Opieki Zdrowotnej w K. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 1499,75 zł (jeden tysiąc czterysta dziewięćdziesiąt dziewięć złotych siedemdziesiąt pięć groszy) tytułem części nieuiszczonej opłaty od apelacji, odstępując od obciążania powódki nieuiszczoną częścią kosztów sądowych w postępowaniu apelacyjnym.**

SSA Sławomir Jamróg SSA Anna Kowacz-Braun SSA Wojciech Żukowski

Sygn. akt I ACa 687/20

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 10.08.2017r. powódka A. M. wniosła o zasądzenie od pozwanego Zespołu Opieki Zdrowotnej w K. na jej rzecz kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 15.02.2017r. do dnia zapłaty oraz o ustalenie, że pozwany będzie ponosił odpowiedzialność za skutki zdarzenia medycznego, które mogą ujawnić się w przyszłości. Domagała się także zasądzenia od pozwanego na jej rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Na uzasadnienie żądania podała, że w dniu 7.02.2013r. poślizgnęła się na zaśnieżonym przystanku autobusowym w S. i złamała prawą nogę. Po przybyciu do pozwanej placówki zdiagnozowano u niej złamanie obu kości podudzia prawego i złamanie kostek podudzia prawego. Powódka była wówczas leczona operacyjnie m.in. założono jej zespolenie kości złamanego podudzia prawego. Jeszcze czterokrotnie przebywała w 2013 r. w pozwanym szpitalu w związku z obrzękiem i zaczerwienieniem nogi w operowanym miejscu, piekącymi bólami całego ciała i ogólnym osłabieniem. W dniu 29 lipca 2015 r. powódka przeszła w pozwanej placówce zabieg usunięcia metalowego zespolenia kości podudzia prawego, gdzie rana goiła się źle, była zaczerwieniona, występował obrzęk. Wykonane badanie wykazało zakażenie gronkowcem.

Powódka uzyskała orzeczenie z dnia 14 lutego 2017 r. (...) Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, iż zdarzenie z lipca 2015 r., gdy podczas leczenia została zakażona gronkowcem, stanowi zdarzenie medyczne. Skoro odpowiedzialność strony pozwanej została już przesądzona w/w orzeczeniem, to niniejszy spór dotyczy wyłącznie wysokości należnego powódce zadośćuczynienia. Powódka wskazała, że musi przyjmować duże ilości antybiotyków, które obciążają jej układ pokarmowy. Gronkowiec u powódki systematycznie uodparnia się na kolejne leki i diagnozowane są u niej różne jego rodzaje. Zapalenie kości, spowodowane utrzymującym się zakażeniem, jest przyczyną dolegliwości bólowych u powódki. Rokowania na przyszłość nie są pomyślne, występuje przewlekłe zapalenie kości i szpiku, lekarze sygnalizują, że może powstać konieczność amputacji prawej nogi. Zdaniem powódki bóle głowy i utrata wzroku jakiej doznaje również wynikają z tego zakażenia. Ponadto powódka cierpi na przewlekłe złamanie kompleksu łonowo-kulszowego, do którego w ocenie powódki doszło podczas poślizgnięcia w lutym 2013r., lecz w pozwanej placówce tego nie zdiagnozowano.

Strona pozwana zaproponowała powódce kwotę 5.000 zł tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia, którą to propozycję powódka odrzuciła. Dochodzi kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wynikającą z uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia spowodowanego cierpieniem fizycznym oraz negatywnymi odczuciami psychicznymi. Powódka nosi w sobie poczucie krzywdy i żalu w stosunku do personelu powoda, który dopuścił się rażących zaniedbań wobec niej i wypuścił ją ze szpitala bez oglądania nogi po operacji wyjęcia śrub. Wniosek o ustalenie, że pozwany będzie ponosił odpowiedzialność za skutki zdarzenia medycznego, które mogą ujawnić się w przyszłości, uzasadnia fakt, że zapalenie kości piszczelowej będzie towarzyszyć powódce do końca życia, a w przypadku

amputacji nogi nie jest wiadome, jak jej organizm zaadaptuje się do protezy i czy wystąpią w tym zakresie jakieś problemy.

Pozwany Zespół Opieki Zdrowotnej w K. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu z uwzględnieniem kosztów zastępstwa procesowego. Potwierdził, iż powódka była kilkakrotnie hospitalizowana w ich placówce, w tym w dniu 28.07.2015 r. chora została przyjęta do Oddziału Urazowo-Ortopedycznego w celu usunięcia zespolenia wewnętrznego kości piszczelowej/strzałkowej. W karcie obserwacji miejsca operowanego nie stwierdzono objawów zakażenia. W dniu 01.09.2015 r. powódka była hospitalizowana w Oddziale (...) z rozpoznaniem owrzodzenia podudzia prawego z objawami obfitego ropienia z rany po wyjęciu metalu. Przy przyjęciu chorej na oddział pobrano wymaz z rany i założono opatrunek podciśnieniowy. Zespół Opieki Zdrowotnej, po analizie przebiegu hospitalizacji nie stwierdził w ZOZ K. zakażenia szpitalnego, a u powódki nadto występowały dodatkowe czynniki ryzyka związane z jej stanem zdrowia. Pozwany nadmienił, że w okresie objętym pozwem posiadał i stosował trzy procedury związane z przeciwdziałaniem i monitorowaniem zakażeń szpitalnych.

Wyrokiem z dnia 26 lutego 2020 r., sygn. akt I C 2131/17 Sąd Okręgowy w Kielcach:

- zasądził od Zespołu Opieki Zdrowotnej w K. na rzecz A. M. kwotę 30.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 15 lutego 2017 r. do dnia zapłaty (pkt I);
- ustalił, że Zespół Opieki Zdrowotnej w K. ponosi odpowiedzialność za szkodę, jakiej może doznać A. M. w przyszłości w następstwie jej zakażenia w lipcu 2015 roku i leczenia tego zakażenia (pkt II);
- oddalił powództwo w pozostałej części (pkt III);
- nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Okręgowy w Kielcach) od A. M. kwotę 7.276, 99 zł z zasądzonych na jej rzecz roszczenia, a od Zespołu Opieki Zdrowotnej w K. kwotę 118,71 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych (pkt IV);
- zasądził od A. M. na rzecz Zespołu Opieki Zdrowotnej w K. kwotę 2.171, 90 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (pkt V).

Podstawę wyroku stanowiły następujące ustalenia stanu faktycznego. W dniu 07.02.2013 r. (...) letnia wówczas powódka A. M., po wyjściu z autobusu poślizgnęła się na nieodśnieżonej powierzchni i upadła. Zdarzenie to miało miejsce na przystanku autobusowym przy ul. (...) w S.. Obowiązek dbania o stan terenu przystanku spoczywał na kontrahentach Gminy S. na podstawie umowy z dnia 23.10.2012r. zawartej w przedmiocie zimowego utrzymania m.in. chodników i przystanków na terenie miasta S. w sezonie zimy 2012/2013 z L. K. (1) i K. J. (1) prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą (...)z siedzibą w S.. Podmiot ten jako wykonawca usługi w dacie zdarzenia posiadał ubezpieczenie OC w zakresie prowadzonej usługi w (...) S.A. w Ł.. Warunki panujące w dniu 07.02.2013r. na przystanku doprowadziły do upadku powódki wskutek poślizgnięcia się na przystanku i upadku, powodując poważne złamanie nogi.

Po wypadku powódka została przyjęta w trybie nagłym do Szpitala (...)w K. z rozpoznaniem złamania obu kości podudzia prawego, złamania kostek podudzia prawego, stłuczenia skóry w okolicy złamania. W okresie od 07.02.2013r. do 19.02.2013r. przebywała w Oddziale (...) pozwanego Szpitala. Została zakwalifikowana do leczenia operacyjnego, które odbyło się w dniu 11.02.2013r. i polegało na otwartym nastawieniu złamań i zespoleniu kości piszczelowej płytą i śrubami, a kostki bocznej gwoździem Rusha i pętlą drutu. W dniu operacji otrzymała zgodnie z obowiązującą procedurą osłonę antybiotykową. W okresie pooperacyjnym nie obserwowano miejscowych objawów zakażenia rany pooperacyjnej, powódka nie gorączkowała, miejscowo rana goiła się prawidłowo. Powódka została wypisana do domu w stanie ogólnym i miejscowym dobrym z zaleceniami odnośnie dalszego postępowania. Miała wówczas założony opatrunek gipsowy, który miał zostać utrzymany przez okres 6 tygodni.

W okresie pooperacyjnym w czasie opisanej hospitalizacji nie było wskazań do podejmowania (rozszerzenia) działań zapobiegających ewentualnemu zakażeniu (tu: zastosowania antybiotykoterapii) – leczenie prawidłowo ograniczało się do rutynowego postępowania miejscowego.

Po około dwóch miesiącach z uwagi na zgłaszane bóle brzucha i klatki piersiowej, bóle kończyny dolnej prawej, złe samopoczucie, uczucie lęku i niepokoju powódka w dniu 24.04.2013r. została przyjęta na Oddział (...) pozwanego szpitala. Wówczas rana pooperacyjna wykazywała cechy zakażenia i tego samego dnia pobrano powódce wymaz z rany i wykonano badanie bakteriologiczne - wyhodowano szczep *Staphylococcus epidermis* MSSE. Powódka podczas pobytu w Oddziale nie gorączkowała. Ponieważ w wykonanych wówczas badaniach laboratoryjnych nie stwierdzono cech toczącego się zapalenia, a stan miejscowy rany pooperacyjnej nie budził zastrzeżeń, fakt niepodawania powódce w tym okresie antybiotyków był uzasadniony. Powódka została wypisana do domu w dniu 9.05.2013r.

W okresie od 26.08.2013r. do 25.09.2013r. powódka była hospitalizowana w celu leczenia usprawniającego w Oddziale (...) pozwanego Szpitala. Miała wówczas zmiany troficzne na skórze podudzia prawego, bez powikłań miejscowych rany pooperacyjnej. Opisywane zmiany troficzne podudzia prawego, które przede wszystkim mają podłoże przewlekłych zmian naczyniowych (zwykle przewlekłej niewydolności żyłnej), nie były konsekwencją powikłań pooperacyjnych.

Kolejny pobyt powódki w pozwanym Szpitalu miał miejsce w dniach od 21.10.2013r. do 23.10.2013r. w Oddziale (...) w związku z utratą masy ciała i wędrującymi bólami brzucha i kończyn. W obserwacjach lekarskich nie odnotowano dolegliwości ze strony operowanej uprzednio kończyny.

W okresie od 29.10.2013r. do 6.11.2013r. powódka przebywała w Oddziale (...) pozwanego Szpitala w związku z „uogólnionymi dolegliwościami bólowymi całego ciała oraz bólem lewej kończyny górnej po jedzeniu”. Również nie odnotowano dolegliwości ze strony operowanej uprzednio kończyny. Przy wypisie powódki z tego Oddziału prawidłowo nie zaordynowano podawania antybiotyków.

Ze względu na to, iż A. M. odczuwała silny ból stawu biodrowego prawego, w dniu 17.01.2015r. wykonano badanie RTG tego stawu (kolejne 2.03.2015r., 16.06.2015r., 11.01.2016r.), w którym stwierdzono złamanie kości łonowej i kulszowej po stronie prawej oraz brak zrostu, tj. cechy stawu rzekomego, a także zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego lewego. Do złamania kości łonowej i kulszowej prawej doszło w chwili zdarzenia w dniu 7.02.2013r. Powyższe złamanie nie zostało zdiagnozowane przez pozwany szpital po doznanym w dniu 7.02.2013r. upadku.

W dniach 14-27.06.2015r. powódka była na rehabilitacji w Oddziale (...) Szpitala (...) w B.. Była poddawana różnym zabiegom, w tym tzw. „mokrym” – kąpielom siarczkowym i perełkowym. W epikryzie nie odnotowano dolegliwości ze strony podudzia prawego.

W dniach 28.07.2015r. – 31.07.2015r. powódka była przyjęta planowo do Oddziału (...) pozwanego Szpitala w celu usunięcia metalu zespalającego z podudzia prawego. Przy przyjęciu stwierdzono zagojenie rany kończyny dolnej prawej, zmiany troficzne podudzia, stwierdzono także zrost odłamów. Operację przeprowadził w dniu 29.07.2015r. dr M. F., usuwając zespolenia. Przed zabiegiem zastosowano profilaktykę antybiotykową. Po zabiegu powódka nie gorączkowała, w dniu wypisu opatrunek pooperacyjny był suchy, powódka bez większych dolegliwości została wypisana do domu w stanie dobrym z zaleceniami. Przed wypisem lekarz nie oglądał rany.

W dniu 10 sierpnia 2015r. powódka udała się na wizytę do Gabinetu Prywatnego dr M. F.. Dostrzegalne wówczas były pierwsze symptomy zapalenia w obrębie rany pooperacyjnej.

W dniu 14 sierpnia 2015r. miała miejsce wizyta domowa u powódki, podczas której stwierdzono zaczerwienienie rany pooperacyjnej, niewielki obrzęk, w dolnej części rany był widoczny otwór, prawdopodobieństwo rozejścia się szwów. Zlecono stosowanie antybiotyków.

W czasie wizyty kontrolnej w Prywatnym Gabinetcie dr M. F. w dniu 18 sierpnia 2015r. stwierdzono rozejście rany, wydano skierowanie do leczenia w Oddziale (...) pozwanego szpitala. Pobrany w tym czasie w Poradni (...) w K. w dniu 19 sierpnia 2015r. wymaz z rany był ujemny.

Pobyt powódki w Oddziale (...) pozwanego szpitala miał miejsce w okresie od 1.09.2015r. do 15.09.2015r. Przyjęcie nastąpiło w związku z owrzodzeniem podudzia prawego, stwierdzono obfite ropienie z objawami stanu zapalnego rany podudzia po wyjęciu metalu. W dniu 1.09.2015r. zlecono wymaz z rany, wynik był ujemny. Powódka poza leczeniem miejscowym, w tym opatrunkami podciśnieniowymi vacum, nie otrzymywała antybiotyków, co wobec podwyższonych parametrów stanu zapalnego i obfitego ropienia rany było postępowaniem nieprawidłowym. Przyjęcie do w/w Oddziału dopiero we wrześniu 2015r. nastąpiło zbyt późno, powódkę należało od razu, w sierpniu 2015r. przyjąć do szpitala w celu diagnozowania i leczenia zakażenia bakteryjnego o etiologii gronkowcowej, do którego doszło w czasie operacji przeprowadzonej w dniu 29.07.2015r.

W dniach 17.09.2015r. i 29.09.2015r. w Poradni (...) w K. podczas wizyt powódki zmieniano opatrunki i dokonywano toalety rany.

W dniu 27.09.2015r. podczas wizyty Zespołu Pogotowia Ratunkowego w domu powódki z powodu bólu prawego podudzia stwierdzono obrzęk podudzia, zaczerwienie wokół owrzodzenia, ucieplenie prawidłowe. Powódka nie wyraziła zgody na leczenie szpitalne.

W okresie od 5.10.2015r. do 12.11.2015r. powódka była hospitalizowana w Oddziale (...) Szpitala w S. w związku z zapaleniem ucha środkowego prawego.

W dniu 18.11.2015r. powódka miała wykonane badanie scyntygraficzne, w wyniku którego stwierdzono, że dynamika gromadzenia znacznika w rzucie kości piszczelowej prawej wskazuje na obecność procesu zapalnego miernie nasilonego, stwierdzono także zmiany w obrębie kości miednicy o charakterze pourazowym.

W 2015r. w Oddziale (...) pozwanego szpitala zakażenia bakteryjne były wykrywane sporadycznie (pojedyncze przypadki), co generalnie świadczy o prawidłowym postępowaniu personelu w zakresie przestrzegania procedur zapobiegających zakażeniom, takich jak mycie i dezynfekcja rąk, sprzętu medycznego, skuteczna sterylizacja narzędzi chirurgicznych etc.

W dniach 7.03.2016r. – 23.03.2016r. powódka była hospitalizowana w(...)Szpitalu (...)w O. na Oddziale (...) Kliniki (...). Przyjęcie było planowe w celu opracowania chirurgicznego rany z ubytkiem tkanek miękkich na przedniej powierzchni podudzia prawego. W dniu 16.03.2016r. przeprowadzono operację polegającą na wycięciu martwiczonego ścięgna mięśnia piszczelowego przedniego podudzia prawego i oczyszczeniu ogniska zapalnego. Powódka została wypisana do domu z rozpoznaniem wypisowym: zapalenie kości piszczelowej prawej z ubytkiem tkanek miękkich.

Podczas kolejnego pobytu powódki w Oddziale (...) w O. w dniach od 18.04.2016r. do 4.05.2016r. z powodu przyjęcia planowego w celu dalszego leczenia chirurgicznego rany na przedniej powierzchni podudzia prawego w dniu 25.04.2016r. przeprowadzono operację – oczyszczano owrzodzenie podudzia prawego, wykonano przeszczep skóry pośredniej grubości z uda prawego.

Powódka bywała na wizytach kontrolnych w Poradni (...) w O. – w dniach 30.06.2016r. i 8.09.2016r. odnotowano dobry stan gojenia przeszczepu skóry w obrębie prawej goleni. W czasie ostatniej wizyty w dniu 7.11.2017r. stwierdzono wygojenie przeszczepu w większej części, istnienie suchego strupa w dystalnej części rany. Powyższe świadczy o postępującym ograniczaniu rozległości procesu zapalnego i opanowaniu zakażenia.

W dniach 27.04.2019r. – 2.05.2019r. powódka przebywała w Oddziale (...) Szpitala (...) w S. z powodu gorączki, dreszczy, osłabienia, bólu, zaczerwienia i obrzęku podudzia lewego. Stwierdzono różę podudzia lewego i przewlekłą niewydolność żylną podudzia lewego. Zastosowane leczenie farmakologiczne spowodowało zmniejszenie zmian zapalnych na podudziu.

Z powodu podobnych dolegliwości powódka ponownie była hospitalizowana w Oddziale(...) Szpitala w S. w okresie od 25 maja 2019r. do 1.06.2019r. Rozpoznano przy wypisie zapalenie skóry i tkanki podskórnej lewego podudzia oraz przewlekłą niewydolność żylną podudzia lewego.

Utrwalone skutki wypadku w postaci sztywnego stawu skokowego, ograniczenia ruchów w stawie kolanowym i przewlekłego zapalenia kości piszczelowej będą towarzyszyć powódce do końca życia. Nie odzyska ona funkcji kończyny dolnej prawej takiej, jaką miała przed zdarzeniem z dnia 7.02.2013r. Po złamaniu podudzia prawego w dniu 7.02.2013. po usunięciu materiału zespalającego w dniu 29.07.2013r. doszło u powódki do stanu zapalnego kości wywołanego gronkowcem i owrzodzenia podudzia, co wpłynęło bardzo negatywnie na życie powódki, na jej aktywność. Od 29.07.2015r. do chwili obecnej ma trudności z poruszaniem się, związane ze skutkami wypadku i zakażenia, ale także ze zmianami zwyrodnieniowymi stawu biodrowego prawego. Od 29.07.2015r. powódka potrzebowała pomocy innych osób przy robieniu zakupów, sprzątaniu mieszkania i robieniu opatrunków. Wymaga okresowej kontroli w Poradni (...). Na prawym podudziu ma zmiany troficzne skóry z rozległym ubytkiem skóry z owrzodzeniem wielkości około 4 x 4 cm.

U powódki od czasu powstania procesu zapalnego w kości nadal występują dolegliwości bólowe oraz dysfunkcja w obrębie kończyny dolnej prawej w związku z procesem zapalnym kości i owrzodzeniem podudzia, cierpienia fizyczne były i są średnio nasilone. Z powodu zakażenia gronkowcem i zapalenia kości piszczelowej powódka doznała 29% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Rokowanie na przyszłość jest niepewne - w każdej chwili może dojść do wznowy procesu zapalnego. W chwili obecnej nie ma groźby amputacji prawej kończyny, ale zważywszy na wiek powódki i przebieg procesu chorobowego może dojść do pogorszenia stanu zdrowia w obrębie kończyny dolnej prawej, w takim wypadku nie można wykluczyć konieczności amputacji tej kończyny.

Powódka mieszka sama w piętrowym domu jednorodzinnym, do pomocy w zakupach, sprzątaniu przychodzi sąsiadka i opiekunka z MOPS. Aktualnie rana na jej prawej nodze nie jest zagojona, noga puchnie i boli, powódka wymaga pobierania środków farmakologicznych oraz wykonywania opatrunków ze względu na owrzodzenie podudzia prawego do czasu wygojenia się przetoki. Powódka porusza się o kuli w celu odciążenia nogi, gdyż dodatkowo boli ją biodro.

Do czasu zdarzenia z dnia 7.02.2013r. A. M. prowadziła aktywny tryb życia, jako z zawodu nauczyciel zajmowała się tworzeniem relacji społecznych na świetlicach, w Klubie Seniora, była osobą lubianą. Zajmowała się swoim ogrodem, w którym sadiła kwiaty i warzywa. Aktualny stan zdrowia somatycznego ma wpływ na jej dobrostan psychologiczny w ten sposób, że koncentrując się na intensywności bólu przeżywa problemy emocjonalne, spadek aktywności życiowej, spadek zainteresowań, poczucie izolacji społecznej, ukrywa emocje negatywne (żal, gniew, złość) wywołane sytuacją w jakiej się znajduje. Występują u niej zaburzenia depresyjne, powódka funkcjonuje w stanie poważnego kryzysu emocjonalnego (mówi o śmierci) wywołanym niepomyślnym rokowaniem lekarskim.

W dniu 21.12.2015r. powódka wystąpiła z wnioskiem do (...) Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K. o ustalenie zdarzenia medycznego oraz o wypłatę zadośćuczynienia w kwocie 100.000 zł, podnosząc, iż podczas przeprowadzonego u niej dnia 11.02.2013r. zabiegu operacyjnego w Zespole Opieki Zdrowotnej w K. – Szpital (...) została zakażona czynnikiem chorobotwórczym w postaci bakterii gronkowca. Orzeczeniem z dnia 14.02.2017r. nr (...) w/w Komisja ustaliła, że zdarzenie opisane we wniosku w zakresie leczenia w lipcu 2015r. w pozwanym szpitalu jest zdarzeniem medycznym. Po ponownym rozpoznaniu sprawy w dniach 28.03.2017r. i 11.04.2017r. Komisja II Instancji orzeczeniem z dnia 11.04.2017r. nr (...) uznała, iż zdarzenie wskazane we wniosku A. M. jest zdarzeniem medycznym. Wnioskodawczyni na posiedzeniu w dniu 28.03.2017r. sprecyzowała, iż do zdarzenia medycznego, tj. zakażenia szpitalnego doszło w trakcie hospitalizacji w dniach 27.07.2015r. – 31.07.2015r., kiedy wykonano zabieg usunięcia metalu zespalającego. Zdaniem w/w Komisji, biorąc pod uwagę wszystkie okoliczności sprawy, prawdopodobieństwo zakażenia szpitalnego znacznie przewyższa możliwość zakażenia pozaszpitalnego. Wobec powyższego Komisja kategorię uznała, że sposób leczenia pacjentki w lipcu 2015r. pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym z zaistniałym zakażeniem czynnikiem chorobotwórczym, a co za tym idzie zdarzenie opisane we wniosku z dnia 21.12.2015r. sporządzonym przez A. M. jest zdarzeniem medycznym.

Pismem z dnia 12.05.2017r. podmiot leczniczy – Zespół Opieki Zdrowotnej w K., działając na podstawie art. 67k ust. 2 i 10 ustawy z dnia 6.11.2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w związku z orzeczeniem Komisji z dnia 11.04.2017r., przedstawił propozycję zapłaty kwoty 5.000 zł dla A. M. tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia za zdarzenie opisane we wniosku z dnia 21.12.2015r.

W odpowiedzi na w/w pismo z dnia 24.05.2017r. powódka odrzuciła propozycję ZOZ w K.. Swoją decyzję argumentowała faktem, iż została narażona na liczne cierpienia fizyczne i psychiczne, a proces jej leczenia jest długotrwały. Nadto, jej zdaniem, kwota zaproponowana przez ZOZ w K. jest rażąco zaniżona i nieadekwatna do stopnia jej cierpień. Zaznaczyła, że jest skłonna do polubownego zakończenia sprawy, o ile podmiot leczniczy zapłaci jej 85.000 zł tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia. Pozwany pismem z dnia 1.06.2017r. nie wyraził zgody na zapłacenie jej kwoty 85.000 zł.

Wyrokiem wstępnym z dnia 25 maja 2015r. sygn. akt (...) Sąd Rejonowy w S. w sprawie o zapłatę wytoczonej przez powódkę pozwem z dnia 14.08.2013r. przeciwko T.S.A. w Ł., Gminie (...), L. K. (1) i K. J. (1) prowadzącym działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej uznał roszczenie powódki A. M. przeciwko T. S.A. w Ł., Gminie (...), L. K. (1) i K. J. (1) prowadzącym działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej za usprawiedliwione co do zasady. Apelacja L. K. (1) i K. J. (1) od powyższego wyroku wstępnego została oddalona wyrokiem Sądu Okręgowego w K. z dnia 24 listopada 2015r. sygn. akt (...) Z uwagi na rozszerzenie powództwa w zakresie zadośćuczynienia do kwoty 60.000 zł dokonane pismem procesowym z datą wpływu do sądu w dniu 28 listopada 2016r. sądem właściwym rzeczowo do rozpoznania tejże sprawy stał się Sąd Okręgowy w K., przed którym postępowanie toczyło się pod sygn. akt (...)

Wyrokiem z dnia 28 lipca 2017r. sygn. akt (...) Sąd Okręgowy w K. w sprawie przeciwko L. K. (1), K. J. (1), (...) S.A. w Ł. oraz Gminie (...) o zapłatę zadośćuczynienia, odszkodowania i rentę zasądził od (...) S.A. w Ł. oraz solidarnie od L. K. (1) i K. J. (1) na rzecz A. M. kwoty po 60.000 zł tytułem zadośćuczynienia i 10.000 zł tytułem odszkodowania, z tym zastrzeżeniem, że zapłata tych kwot przez solidarnie zobowiązanych L. K. (1) i K. J. (1) albo (...) S.A. w Ł. zwalnia pozostałych zobowiązanych z obowiązku zapłaty do wysokości spełnionego świadczenia, oddalając powództwo w pozostałym zakresie. Wydając wyrok, Sąd wziął pod uwagę także stan zapalny kości, jego skutki, w tym przebieg leczenia i cierpienie powódki w okresie od lipca 2015r. do dnia zamknięcia rozprawy, oraz fakt złamania kości łonowej i kulszowej prawej. Wyrokiem z dnia 23 sierpnia 2018r. sygn. akt (...) Sąd Apelacyjny w K. oddalił apelację pozwanych L. K. (1) i K. J. (1) od wyroku Sądu Okręgowego w K. z dnia 28 lipca 2017r. sygn. akt (...)

Mając powyższe na uwadze Sąd I instancji zważył, że powództwo było częściowo zasadne. Zwrócił uwagę, że odpowiedzialność pozwanego za zakażenie powódki podczas leczenia w lipcu 2015 r. została stwierdzona przez (...) Komisję do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K., która działała w oparciu o przepisy (rozdział 13a) ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t. j. Dz.U.2012.159 ze zm.). Wskazana Komisja I i II Instancji w orzeczeniach z dnia 14.02.2017 r. i 11.04.2017 r. ustaliła, iż zdarzenie opisane we wniosku powódki, sprecyzowane w toku postępowania, jest zdarzeniem medycznym. Sąd I instancji szczegółowo opisał przesłanki, które muszą zostać spełnione, aby dane zdarzenie mogło zostać uznane za zdarzenie medyczne. Podkreślił, że zdarzeniem medycznym jest czynność (zaniechanie lub działanie) osoby wykonującej zawód medyczny w zakresie diagnozy, terapii i zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego niezgodna z nauką medyczną w zakresie dla tej osoby dostępnym. Innymi słowy, zdarzeniem medycznym jest naruszenie przez osoby wykonujące zawód medyczny obowiązujących przy wykonywaniu czynności medycznych, wypracowanych na gruncie nauki i praktyki reguł postępowania zawodowego zgodnych z aktualną wiedzą medyczną. Sąd wskazał nadto, że Komisja ta ustala jedynie, czy zdarzenie, którego następstwem była szkoda majątkowa lub niemajątkowa, stanowiło zdarzenie medyczne w rozumieniu art. 67a ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a poza jej kompetencjami leży rozstrzygnięcie o wysokości należnego poszkodowanemu odszkodowania

i zadośćuczynienia. Strona pozwana na podstawie art. 67k ust. 2 i 10 powołanej ustawy zaproponowała powódce zapłatę kwoty 5.000 zł tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia za zdarzenie medyczne, lecz powódka nie zgodziła się na powyższą kwotę, a sama propozycja ze strony podmiotu leczniczego nie oznacza uznania roszczenia dla celów jego dochodzenia w postępowaniu cywilnym.

Następnie Sąd podniósł że z opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych W. W. wynika, że analiza dokumentacji medycznej wskazuje na duże prawdopodobieństwo zakażenia bakteryjnego rany pooperacyjnej prawego podudzia powódki podczas operacji przeprowadzonej w dniu 29.07.2015 r. Wskazuje na to związek czasowy – objawy zakażenia rany wystąpiły po kilkunastu dniach po operacji, co potwierdza opis wizyty domowej z dnia 14.08.2015r. („rana pooperacyjna zaopatrzona szwami, zaczerwieniona, niewielki obrzęk, w dolnej części rany widoczny otwór, prawdopodobnie rozeszły się szwy” – k.46). Biegły zwrócić uwagę, że również w opisie wizyty powódki w dniu 10.08.2015r. w Prywatnym Gabinetcie dr M. F. można dostrzec pierwsze symptomy zapalenia w obrębie rany pooperacyjnej. Biegły podkreślił, że opis wizyty kontrolnej w dniu 18.08.2015r. już nie pozostawia wątpliwości, ponieważ odnotowano: „rozejście rany, opatrunek z O., skierowanie do Oddziału (...) w K.”. Pobrane w tym czasie wymazy z rany były ujemne (badanie ambulatoryjne z dn. 19.08.2015r. odnotowane w historii choroby Oddziału (...)) i nie odzwierciedlały stanu faktycznego rany, co zdaniem biegłego prawdopodobnie miało związek z otrzymywanymi w tym okresie antybiotykami (D. i M.) zleconymi w dniu 14.08.2015r. Jak stwierdził biegły, wynik „ujemny” z dnia 19.08.2015r. i kolejny z dnia 1.09.2015r. zapewne „uśpiły czujność” zespołu leczącego powódkę w Oddziale (...) pozwanego szpitala, gdzie trafiła po kolejnych kilkunastu dniach, choć biegły podkreślił, że przy przyjęciu do w/w Oddziału w dniu 1.09.2015r. zapisano: „przyjęcie w związku z owrzodzeniem podudzia prawego – obfite ropienie z objawami stanu zapalnego rany podudzia po wyjęciu metalu, lecz powódka poza leczeniem miejscowym, w tym opatrunkami vacuum, nie otrzymywała antybiotyków, co wobec podwyższonych parametrów stanu zapalnego (CPR 11,78 mg%) i cytowanym opisem rany („obfite ropienie”) było w opinii biegłego postępowaniem nieprawidłowym.

Biegły W. W. zaznaczył, że jego ocena jest zbieżna z opinią biegłej w dziedzinie chorób zakaźnych G. S. (1), która opracowywała opinię na potrzeby postępowania toczącego się przed (...)Komisją do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K., która wyraźnie napisała: „Dziwi podejście lekarzy do ujemnego wyniku posiewu z treści ropnej – skoro jest ropa i stan zapalny i rozejście się rany, to musi być zakażenie! I trzeba tego zakażenia szukać, a nie pozostawać na jednym ujemnym wyniku, zwłaszcza przy leczeniu antybiotykami”.

W świetle powyższego biegły W. W. stwierdził, że w momencie pojawienia się objawów wskazujących na powikłanie pooperacyjne, tj. zaczerwienienie, obrzęk wokół rany, rozejście rany i zwłaszcza ropny wyciek z rany, poza postępowaniem miejscowym - chirurgicznym, winno być wdrożone odpowiednie postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne zapobiegające zapaleniu: wykonanie posiewów wydzieliny z rany i posiewów krwi oraz włączenie leczenia przeciwbakteryjnego, początkowo empirycznego, a następnie celowanej antybiotykoterapii.

W konkluzji biegły zaopiniował, że do zakażenia powódki gronkowcem doszło podczas operacyjnego usunięcia metalowych elementów osteosyntezy w dniu 29.07.2015r. Wskazuje na to przede wszystkim czynnik czasowy, tj. okres czasu jaki upłynął od daty zabiegu do wystąpienia objawów klinicznych zakażenia rany pooperacyjnej. Biegły wyjaśnił, że sytuacja ta mieści się w definicji zakażenia wewnątrzszpitalnego, wg. której są to zakażenia, które zostały nabyte przez pacjentów w czasie hospitalizacji, a które nie manifestowały się w chwili przyjęcia do szpitala (jak w niniejszej sprawie) i nie były w fazie utajenia, a ujawniły się w trakcie hospitalizacji lub po opuszczeniu szpitala, nawet do miesiąca gdy pacjent był operowany, zaś w sytuacji wszczepienia endoprotez czy metalowych elementów osteosyntezy – do roku po zabiegu. Wg. powyższej definicji, uwzględniając fakt, iż od zabiegu usunięcia metalowych elementów zespolenia kości u powódki w dniu 29 lipca 2015r. do pojawienia się objawów zakażenia (tu: ich opisanie) w dniu 14.08.2015r. (a podejrzanych i prawdopodobnie już obecnych w dniu 10.08.2015r.) minęło kilkanaście dni oraz że potwierdzono w posiewach wykonanych w dniach 23.09.2015r. i 13.11.2015r. bakteryjne tło zapalenia rany (Streptococcus agalactiae (Ig B) i Staphylococcus warneri) – zakażenie powódki było zakażeniem szpitalnym. Nadto jak biegły podkreślił, (...) Komisja do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K. ustaliła, że „zdarzenie opisane we wniosku P. A. M. z dnia 21.12.2015r. było zdarzeniem medycznym”. Należy zauważyć, iż w/w Komisja wydawała orzeczenie, bazując w głównej mierze na opinii biegłej G. S. (1), która w konkluzji swej ekspertyzy zaopiniowała, iż główną winą pozwanego szpitala jest zakażenie szpitalne rany po operacji wyjęcia części metalowych, które ujawniło się tuż po wypisie ze szpitala w sierpniu 2015r. – w opinii biegłej pacjentka powinna była od razu być przyjęta do szpitala celem diagnozowania i leczenia tego zakażenia, a do szpitala trafiła dopiero we wrześniu 2015r. (k.447).



Nadto biegły w uzupełniającej opinii opracowanej m.in. z uwagi na dodatkowe pytania stron, postawił wniosek, iż prawdopodobieństwo zakażenia rany pooperacyjnej powódki po dniu 31.07.2015r., tj. już po zabiegu i wypisaniu pacjentki do domu z Oddziału (...) ZOZ w K. było w jego ocenie niewielkie. Biegły wyjaśnił, że biorąc pod uwagę Raport Zespołu Kontroli Zakażeń Zakładowych należy stwierdzić, że generalnie personel pozwanego prawidłowo postępował w zakresie przestrzegania procedur zapobiegających zakażeniu (mycie i dezynfekcja rąk, sprzętu medycznego, skuteczna sterylizacja narzędzi chirurgicznych etc.), lecz powyższe nie wyklucza możliwości występowania pojedynczych przypadków zakażeń, rozpoznawanych na podstawie czynnika czasowego jako zarażenia wewnątrzszpitalne, co jest statystycznym niepożądanym zdarzeniem medycznym. Biegły przy tym zwrócił uwagę, że podobny wniosek wyciągnęła (...) Komisja do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K.. Biegły zauważył, że powikłania pod postacią bakteryjnych zakażeń pooperacyjnych kości po operacjach ortopedycznych w Polsce i na świecie występują, są one „zmorą” oddziałów ortopedycznych, jednakże powyższe nie oznacza, że pozwany nie powinien ponosić odpowiedzialności za zakażenie powódki, które niewątpliwie nastąpiło, a nie zostało w żaden sposób wykazane, aby nastąpiło to z przyczyny powódki albo aby do zarażenia doszło po opuszczeniu przez nią szpitala, czyli po dniu 31.07.2015r. Okoliczność, że powódka podpisała „świadomą zgodę” na badania diagnostyczne czy zabieg operacyjny, zdaniem biegłego nie zmniejsza statystycznego ryzyka wystąpienia „zdarzenia medycznego”, jest zapewne pewną formą asekuracji, oczywiście ze strony placówki medycznej, ale w ocenie Sądu I instancji podpisując zgodę na operację pacjent zdaje sobie sprawę, że każdy zabieg jest połączony z ryzykiem, ale „świadoma zgoda” nie obejmuje z całą pewnością zgody na ewentualne zakażenie, zresztą pozwany nie wykazał, aby powódka była pouczana przez jego personel, że może dojść do jej zarażenia w czasie operacji.

Sąd nadto podniósł, że co prawda biegły w dziedzinie ortopedii A. K. w swej opinii stwierdził, że jego zdaniem personel pozwanego nie dopuścił się błędu medycznego, w tym niedbalstwa w zakresie diagnozowania, leczenia i opieki nad powódką, jednakże wniosek, że leczenie powódki było przeprowadzone z należytą starannością, wysnuł z punktu widzenia ortopedycznego, natomiast decydujące znaczenie w niniejszej sprawie ma opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych, czyli biegłego W. W., dodatkowo zbieżna z opinią biegłej G. S. (2) i ustaleniami (...) Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K.. Okoliczność, iż zabieg został prawidłowo przeprowadzony pod kątem ortopedycznym, nie oznacza bowiem, że w trakcie jego przeprowadzania lub w okresie szpitalnym pooperacyjnym nie doszło do zakażenia. Zresztą i biegły A. K. w swej opinii uzupełniającej na pytanie powódki przyznał, że u powódki doszło do zakażenia kości gronkowcem, co biegły uznaje za „zdarzenie medyczne, powikłanie po leczeniu operacyjnym”, ale sama (...) Komisja do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K. w uzasadnieniu swego orzeczenia z dnia 11.04.2017r. stwierdza jednoznacznie: „Komisja II Instancji po rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy uznała za wystarczające dla przyjęcia związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy **zawinionym** działaniem lub zaniechaniem palcówki medycznej a skutkiem w postaci zakażenia istnienie prawdopodobieństwa graniczącego z pewnością, że do zakażenia doszło w danym miejscu i w danym czasie wskazanym przez pacjenta”. Podkreślił Sąd, iż Komisja wydając swoje orzeczenie oprócz wyżej powoływanej opinii biegłej G. S. (1) brała pod uwagę opinię także innego specjalisty, a to epidemiologa A. H..

Z uwagi na powyższe strona pozwana na podstawie przepisów art. 415 i art. 430 k.c. ponosi odpowiedzialność za zakażenie powódki, do którego doszło w czasie jej hospitalizacji w lipcu 2015 r. w pozwanym szpitalu, a następnie za nieprawidłowe leczenie tego zakażenia.

Jednakże zdaniem Sądu nie jest możliwe postawienie pozwanemu zarzutu co do zakażenia czy nieprawidłowości leczenia powódki we wcześniejszym okresie, tj. w okresie od 7.02.2013r. do 29.07.2015r. Z opinii biegłego W. W. wynika, iż podczas pierwszego pobytu powódki w pozwanym szpitalu (w lutym 2013r.) w okresie pooperacyjnym nie było wskazań do podejmowania (rozszerzania) działań zapobiegających zakażeniu (w tym przypadku: zastosowania antybiotykoterapii) i leczenie ograniczało się do rutynowego postępowania miejscowego, czego biegły nie zakwestionował, gdyż w okresie pooperacyjnym nie obserwowano miejscowych objawów zakażenia rany pooperacyjnej, powódka nie gorączkowała, miejscowo rana goiła się prawidłowo. Co do kolejnych hospitalizacji w innych Oddziałach pozwanego szpitala w okresie kwiecień 2013r. – listopad 2013r. biegły stwierdził, że opisywane w dokumentacji medycznej zmiany troficzne na skórze podudzia prawego nie były konsekwencją powikłań

pooperacyjnych, a ich podłoże stanowiły występujące u powódki przewlekłe zmiany naczyniowe. Podkreślił, że fakt pobytu powódki w czerwcu 2015r. w Oddziale (...) Sanatorium (...) w B. i zakres realizowanych tam zabiegów, w tym tzw. „mokrych” (tu: kąpiele siarczkowych i perełkowych) oraz brak informacji w epikryzie o ewentualnych dolegliwościach ze strony podudzia prawego, świadczą o zagojeniu rany pooperacyjnej. Wprawdzie w badaniu ambulatoryjnym z dnia 24.04.2013r. został wyhodowany z rany podudzia szczep bakteryjny *Staphylococcus epidermidis* MSSE, który jest obecnie uznawany za szczep patogenny i może być przyczyną zakażeń kości, lecz w analizowanej sprawie zdaniem biegłego brak objawów zakażenia nie wskazuje, aby doszło do zakażenia w okresie okołoperacyjnym w lutym 2013r. Biegły zaopiniował także, że w wykonanych wówczas badaniach laboratoryjnych nie stwierdzono cech toczącego się zapalenia, nadto stan (obraz) miejscowy rany pooperacyjnej nie budził zastrzeżeń, toteż fakt niepodawania powódce w okresie tej hospitalizacji (24.04.2013r. – 9.05.2013r.) antybiotyków i niezaordynowanie ich podawania przy wypisie można uważać za uzasadnione. Analogiczne wnioski wynikają z opinii biegłej G. S. (1), która podała, że co do zakażenia *Staphylococcus epidermidis* MSSE z kwietnia 2013r. nie można wypowiedzieć się jednoznacznie – jest dużo niewiadomych, toteż biegła raczej nie traktowałaby tego jako zakażenie szpitalne związane z operacją w lutym 2013r., w przeciwieństwie do zakażenia, które wystąpiło po operacji w lipcu/sierpniu 2015r., a które należy traktować jako zakażenie szpitalne związane z operacją wyjęcia części metalowych.

Kolejno Sąd Okręgowy wskazał, że podstawą prawną dochodzonego przez powódkę zadośćuczynienia jest przepis art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 k.c. które to przepisy zacytował. W oparciu o poglądy doktryny i orzecznictwa podał nadto jakimi kryteriami należy kierować się w ustalaniu wysokości należnego zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W ocenie Sądu I instancji istotne w sprawie było określenie przez biegłego sądowego wysokości doznanego przez powódkę uszczerbku na zdrowiu. Biegły z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej lek. med. A. K. określił, że powódka doznała 29% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Ponadto uwzględnił również następujące okoliczności: powódka po zakażeniu jej gronkowcem wymagała jeszcze kilkakrotnych pobytów w szpitalach; musiała w 2016r. przejść dwie kolejne operacje w O., szczególnie dotkliwe z uwagi na jej podeszły wiek (wówczas (...) lat); wymagała późniejszej kontroli w Poradni (...), w tym w O., okresowej kontroli w Poradni (...) wymaga nadal; rokowania na przyszłość są niepewne, w tym nie można wykluczyć konieczności amputacji kończyny; jest skazana na stałe odczuwanie dolegliwości bólowych średnio nasilonych; wymaga zażywania środków farmakologicznych (w tym przeciwbólowych) oraz wykonywania opatrunków; wymaga również pomocy innych osób; przestała być osobą aktywną; jej krzywdę potęguje fakt, że pozwany szpital nie zdiagnozował po wypadku złamania kości łonowej i kulszowej prawej doznanego w dniu 7.02.2013r.; przeżywa zaburzenia depresyjne o łagodnym nasileniu, jednak nie jest wykluczone, że zaburzenia te sięgają poziomu umiarkowanego, tylko dyssymuluje ich występowanie; funkcjonuje w stanie poważnego kryzysu emocjonalnego (o czym świadczy mówienie o śmierci) wywołanego niepomyślnym rokowaniem lekarskim.

Z drugiej strony Sąd uwzględnił okoliczność, iż w poprzedniej sprawie toczącej się przed Sądem Okręgowym w K. sygn. akt (...) powódka pismem procesowym z dnia 28.11.2016r. domagała się zadośćuczynienia w wysokości 60.000 zł. W dacie zamknięcia rozprawy (21 lipca 2017r.) wyżej wymieniona przeszła już operację w dniu 29.07.2015r. i dwie kolejne operacje w O., nadto dysponowała ostatecznym orzeczeniem (...) Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K., które zostało wydane w dniu 11.04.2015r., a które potwierdzało jej zarażenie gronkowcem w pozwanym szpitalu w czasie hospitalizacji w lipcu 2015r., doznaną przez siebie krzywdę jednak nadal oceniała na poziomie 60.000 zł. Sąd Okręgowy w K. w powołanej sprawie w wyroku z dnia 28.07.2017r. zasądził na rzecz A. M. kwotę 60.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Z uzasadnienia przytoczonego wyroku jasno wynika, iż Sąd wziął wówczas pod uwagę także stan zapalny kości, jego skutki, w tym przebieg leczenia i cierpienie powódki w okresie od lipca 2015r. do dnia zamknięcia rozprawy.

W tej sytuacji, w ocenie Sądu, żądanie powódki zgłoszone w niniejszej sprawie wyrażające się żądaniem zasądzenia zadośćuczynienia w kwocie 100.000 zł jest rażąco wygórowane, skoro w poprzedniej sprawie powódka żądała zadośćuczynienia tylko w kwocie 60.000 zł, biorąc pod uwagę skutki wypadku z dnia 7.02.2013r. w okresie od daty

wypadku do hospitalizacji w lipcu 2015r., za które pozwany szpital nie odpowiada, jak i dalsze skutki leczenia od hospitalizacji w lipcu 2015r., za które odpowiada pozwany, ale ich pierwotna przyczyna leżała po stronie pozwanych z pierwszej sprawy o zapłatę zadośćuczynienia: L. K. (1) i K. J. (1). Dlatego też Sąd I instancji zasądził na rzecz powódki od pozwanego szpitala połowę z uprzednio dochodzonej kwoty 60.000 zł, czyli 30.000 zł (pkt I wyroku).

O odsetkach ustawowych za opóźnienie od zasądzonej kwoty od dnia 15.02.2017r. (tj. od dnia następującego po dniu, w którym (...) Komisja ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K. ustaliła, że zdarzenie opisane we wniosku powódki jest zdarzeniem medycznym) orzekł Sąd na podstawie przepisu art. 481 § 1 i 2 k.c.

Za zasadne uznał żądanie powódki ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia medycznego z lipca 2015 r., które mogą ujawnić się w przyszłości. Podzielając pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w uchwale z dnia 24.02.2009r. sygn. akt III CZP 2/09, uznał że posiada ona interes prawny w tym ustaleniu w oparciu o art. 189 k.p.c. W świetle opinii biegłych opracowanych w sprawie powódka najprawdopodobniej nigdy nie powróci do pełnej sprawności, a także nie wykluczone jest, że jej stan zdrowia jeszcze się pogorszy. Jak zaopiniował bowiem biegły ortopeda A. K., rokowanie na przyszłość jest niepewne, może w każdej chwili dojść do wznowy procesu zapalnego, nie jest nawet wykluczona konieczność amputacji kończyny.

W pozostałym zakresie (ponad kwotę 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia) powództwo jako niezasadne Sąd oddalił (pkt III wyroku).

Orzeczenie w pkt IV wyroku Sąd oparł o przepisy art. 13 ust. 2 oraz art. 113 ust. 2 ustawy z dnia 28.07.2015r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 k.p.c., przy przyjęciu, że powódka przegrała sprawę w 70%, a wygrała w 30%.

W pkt V wyroku sąd orzekł na podstawie art. 108 § 1 w zw. z art. 100 k.p.c.

Apelację od wyroku wniosła powódka, zaskarżając go w części tj. w zakresie w jakim Sąd oddalił żądanie zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki dalszej kwoty 70.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 15 lutego 2017 r. do dnia zapłaty, ponad kwotę 30.000 zasądzoną w pkt I wyroku oraz w zakresie w jaki Sąd obciążył powódkę obowiązkiem zwrotu kosztów procesu pozwanemu w kwocie 2171,90 zł oraz nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Okręgowy w Kielcach) od powódki 7.276,99 zł z zasądzonych na jej rzecz roszczenia tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Zaskarżonemu orzeczeniu zarzuciła:

1. naruszenie przepisów prawa procesowego w postaci:

a) naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i określenie kwoty adekwatnej do krzywdy powódki powstałej na skutek zdarzenia medycznego nie w odniesieniu do dowodów zebranych w postępowaniu w postaci opinii biegłego ortopedy, biegłej psycholog, biegłego z zakresu chorób zakaźnych, dokumentacji medycznej, zeznań powódki i świadków strony powodowej, zaś w odniesieniu do wysokości roszczenia, jakiego powódka domagała się w postępowaniu toczącym się przed Sądem Okręgowym w K. sygn. akt (...) przeciwko podmiotom odpowiedzialnym za zimowe utrzymanie chodników w S., w związku z upadkiem powódki na przystanku i złamaniem nogi, co skutkowało błędem w ustaleniach faktycznych, polegającym na całkowitym pominięciu przy wydawaniu rozstrzygnięcia w sprawie faktu, że aktualna sytuacja zdrowotna powódki wynika nie z faktu złamania nogi na skutek zaniechania służb odpowiedzialnych za odśnieżanie chodników, ale z faktu podjęcia nieprawidłowych działań w pozwanej placówce, czego konsekwencją stało się zakażenie jej bakterią gronkowca, co doprowadziło do rozwinięcia się u powódki zapalenia kości i sytuacji, że 7 lat po złamaniu nogi, powódka cały czas ma otwartą ranę podudzia, nieustannie przyjmuje antybiotyki, a całe jej życie podporządkowane jest walce z gronkowcem; Brak uwzględnienia, iż wysokość roszczenia w sprawie (...) wynikała z konieczności całkowitej zmiany trybu życia po złamaniu nogi, konieczności rezygnacji z życia towarzyskiego, prowadzenia ogródka, pogorszenia stanu zdrowia, w

tym bólu i cierpienia jakiego doznała w wyniku złamania i poddania się operacji, podczas gdy kwota 100 000 zł jakiej dochodzi w niniejszej sprawie jest związana z doznany zakażeniem gronkowcem z lipca 2015 r.;

b) naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, brak wnikliwej analizy opinii sporządzonych na potrzeby niniejszej sprawy przez biegłych z zakresu psychologii, ortopedii, chorób zakaźnych i brak uwzględnienia ich treści w odniesieniu do wysokości zasądzonego zadośćuczynienia, brak analizy dokumentacji medycznej i zeznań powódki co doprowadziło do wniosków sprzecznych z doświadczeniem życiowym i zasadami logiki, czego konsekwencją było niezasadne uznanie, iż zasądzona kwota 30.000,00 zł spełnia swoją funkcję kompensacyjną w odniesieniu do stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz krzywdy doznanej przez powódkę w wyniku zdarzenia medycznego, podczas gdy z opinii biegłego z zakresu ortopedii wynika, że doznała ona 29% trwałego uszczerbku na zdrowiu z powodu złamania kości podudzia powikłanego zapaleniem kości, co może prowadzić do amputacji kończyny, a z opinii psychologa wynika, że powódka funkcjonuje w stanie poważnego kryzysu emocjonalnego wywołanego niepomyślnym rokowaniem lekarskim i ma zaburzenia depresyjne, co przekłada się na odczuwanie przez powódkę krzywdy w stopniu o wiele wyższym, niż wskazuje na to Sąd I instancji i zasądzona kwota jest zbyt niska nie kompensująca ostracyzmu społecznego, poczucia krzywdy i bólu fizycznego doznawanego przez powódkę,

c) brak uwzględnienia przez Sąd, że bezpośrednią przyczyną wystąpienia u powódki zapalenia kości i przetok było zakażenie przez stronę pozwaną gronkowcem, nie zaś złamanie nogi na nieodśnieżonej powierzchni i po 7 latach od złamania nogi powódka nadal ma otwartą ranę podudzia, nieustannie przyjmuje antybiotyki które są szkodliwe dla jej organizmu, a całe jej życie jest podporządkowane walce z gronkowcem,

d) brak uwzględnienia doznawanego przez powódkę cierpienia psychicznego, które wynika także z faktu iż musiała we własnym zakresie szukać przyczyn swego złego stanu zdrowia, wykonywać na prywatne zlecenie badania, które wykazały zakażenie gronkowcem oraz poszukiwała pomocy u lekarzy w O., bowiem strona pozwana nie poczuwała się do winy;

e) naruszenie przepisu art. 327<sup>1</sup> §1 k.p.c. poprzez jego błędne zastosowanie polegające na braku dostatecznie jasnego wskazania w uzasadnieniu wyroku, dlaczego Sąd uznał kwotę 30.000 zł za adekwatną do krzywdy powódki, spowodowanej zakażeniem jej gronkowcem i wszystkimi wynikającymi z tego konsekwencjami,

f) naruszenie przepisu art. 102 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie, podczas gdy realizując zasadę słuszności i mając na uwadze charakter roszczenia poddanego rozstrzygnięciu, jego znaczenie dla powódki, jej przekonanie o zasadności roszczenia wynikające z orzeczenia (...) Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K., jak również sytuację majątkową i życiową powódki, Sąd miał podstawy by nie obciążać powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu i nieuiszczonych kosztów sądowych;

2. naruszenie prawa materialnego tj. art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię i przyjęcie, iż odpowiednią kwotą zadośćuczynienia z tytułu krzywdy doznanej przez powódkę w wyniku zdarzenia medycznego z lipca 2015 r. będzie kwota 30.000 zł, podczas gdy biorąc pod uwagę długotrwałe leczenie, obecny stan zdrowia powódki, całkowitą zmianę trybu życia powódki i niepomyślne rokowania na przyszłość należy uznać, że kwota ta jest zaniżona i nie spełnia swojej funkcji kompensacyjnej i tym samym nie może zostać uznana za odpowiednią w stosunku do krzywdy doznanej przez powódkę w wyniku zarażenia jej gronkowcem w pozwanej placówce.

Powódka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie od pozwanego, Zespołu Opieki Zdrowotnej w K., na rzecz powódki, A. M., kwoty 100.000 zł w miejsce zasądzonej w pkt. I wyroku kwoty 30.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 15 lutego 2017 r. do dnia zapłaty; ewentualnie, w razie nieuwzględnienia w całości lub części przez Sąd II instancji w/w wniosku zmianę wyroku w zakresie jego pkt IV i pkt V poprzez nieobciążanie powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu stronie pozwanej i pokrycia nieuiszczonych kosztów sądowych. Domagała się także zasądzenia o pozwanego zwrotu kosztów procesu, w tym zastępstwa procesowego za obie instancje.

W uzasadnieniu podniosła, że żądanie zapłaty kwoty 60 000 zł było związane ze zmianami w jej życiu jakie nastąpiły na skutek poślizgnięcia i złamania nogi w 2013 r., zaś kwota 100 000 zł jest związana z zakażeniem gronkowcem, czego Sąd Okręgowy właściwie nie rozważył. Ponadto Sąd nie uwzględnił należycie przy ustalaniu kwoty zadośćuczynienia wniosków opinii biegłych, które wskazywały na znaczne skutki fizyczne i psychiczne dla powódki związane z zakażeniem gronkowcem w pozwanym ZOZ. Zasądzona kwota 30 000 zł nie spełni swojej funkcji kompensacyjnej i nie jest adekwatna do doznawanych cierpień powódki.

Strona pozwana wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Na uzasadnienie podniosła, że poczynione przez Sąd I instancji ustalenia były prawidłowe i oparte na przeprowadzonych w sprawie dowodach, a wyrok jest słuszny i sprawiedliwy. Sąd dokonał wnikliwego rozważenia wszystkich opinii biegłych i przeanalizował wszechstronnie proces leczenia powódki w pozwanym ZOZ. Strona pozwana zgodziła się z poglądem Sądu I instancji, iż żądanie powódki zapłaty kwoty 100 000 zł zadośćuczynienia jest rażąco wygórowane, skoro w poprzedniej sprawie żądała kwoty 60 000 zł biorąc po uwagę skutki wypadku z lutego 2013 r. w okresie od daty wypadku do hospitalizacji w lipcu 2015 r. za które pozwany nie odpowiada, jak i za dalsze skutki leczenia od tej ostatniej hospitalizacji za które pozwany odpowiada, ale ich przyczyna leży po stronie L. K. (1) i K. J. (1). Za słusznie uznała również orzeczenie z pkt IV i V wyroku.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja okazała się częściowo zasadna.

Niezasadne są wprawdzie podniesione w niej zarzuty naruszenia prawa procesowego - art. 327[1] § 1 k.p.c. i art. 233 § 1 k.p.c. Uzasadnienie wyroku które wyjaśnia przyczyny, dla jakich orzeczenie zostało wydane, jest sporządzane już po wydaniu wyroku. Zatem wynik sprawy z reguły nie zależy od tego, jak napisane zostało uzasadnienie i czy zawiera ono wszystkie wymagane elementy. Z tych przyczyn zarzut naruszenia przepisu art. 327[1] § 1 k.p.c. może być usprawiedliwiony tylko w tych wyjątkowych okolicznościach, w których treść uzasadnienia orzeczenia sądu całkowicie uniemożliwia dokonanie oceny toku wyводу, który doprowadził do wydania orzeczenia lub w przypadku zastosowania prawa materialnego do niedostatecznie jasno ustalonego stanu faktycznego. Uzasadnienie zaskarżonego wyroku zawiera pozwala na odtworzenie toku rozumowania, które doprowadziło Sąd I instancji do wydania rozstrzygnięcia. Tak sporządzone uzasadnienie pozwala na kontrolę instancyjną wyroku. Niezasadnie również zarzucono w apelacji naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. O naruszeniu tego przepisu mającym wpływ na wynik sprawy można mówić w sytuacji, gdy wskutek wadliwej oceny dowodów sąd orzekający dokonał wadliwych ustaleń faktycznych. Skuteczne podniesienie tego zarzutu wymaga zatem wskazania na konkretne okoliczności faktyczne mające znaczenie dla rozstrzygnięcia, które wskutek błędnej oceny dowodów nie zostały przez sąd ustalone, albo na konkretne okoliczności faktyczne, które miały znaczenie dla rozstrzygnięcia i które zostały przez sąd ustalone, mimo, że prawidłowo oceniony materiał dowodowy nie dawał podstaw do ich ustalenia. Zarzuty apelacji odnoszą się wprawdzie do okoliczności, iż powódka doznała 29% trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz okoliczności, iż powódka doznała poważnego kryzysu emocjonalnego. Wszelako obie te okoliczności zostały ustalone przez Sąd I instancji w ustaleniach faktycznych, a zatem zarzut apelacji w tym zakresie jest nietrafny. Z kolei zawarte w apelacji twierdzenie o „podporządkowaniu całego życia walce z gronkowcem” przez powódkę nie dotyczy konkretnego faktu mogącego podlegać ustaleniu ale oceny ustalonych w sprawie faktów. Natomiast w pozostałym zakresie uzasadnienie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. sprowadza się do kwestionowania zasadności oceny Sądu I instancji w przedmiocie wysokości należnego powódce zadośćuczynienia. Jest to jednak kwestia prawidłowości ocen prawnych dokonanych przez Sąd I instancji a nie kwestia prawidłowości poczynionych przez ten Sąd ustaleń faktycznych.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny aprobuje ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd I instancji i uznaje je za własne czyniąc podstawą rozstrzygnięcia w sprawie. Zbędne jest natomiast powtarzanie ich w tym miejscu.

W tak ustalonym stanie faktycznym zasadny w części okazał się zarzut naruszenia art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 k.c. Zgodnie z tymi przepisami zadośćuczynienie za krzywdę spowodowaną uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia ma stanowić „odpowiednią” sumę. Lektura uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia ujawnia, że określając

„odpowiednią” sumę Sąd I instancji – obok rozmiaru trwałego uszczerbku na zdrowiu, długotrwałości i dotkliwości leczenia, dolegliwości odczuwanych przez powódkę, rokowań na przyszłość – duże znaczenie przydał wysokości zadośćuczynienia żadanego przez powódkę w sprawie przed Sądem Okręgowym w K. sygn. akt(...). Faktem jest wprawdzie, że stronie pozwanej nie można przypisać odpowiedzialności za sam wypadek powódki, który skutkował hospitalizacją oraz za dolegliwości odczuwane przez powódkę w okresie przed zakażeniem. Uwzględnić wszelako należy, że po złamaniu podudzia prawego w dniu 7.02.2013. po usunięciu materiału zespalającego w dniu 29.07.2013r. doszło u powódki do stanu zapalnego kości wywołanego gronkowcem i owrzodzenia podudzia, co wpłynęło bardzo negatywnie na życie powódki. Powódka ma trudności z poruszaniem się, związane ze skutkami wypadku i zakażenia, ale także ze zmianami zwyrodnieniowymi stawu biodrowego prawego. Powódka potrzebowała pomocy innych osób przy robieniu zakupów, sprzątaniu mieszkania i robieniu opatrunków. Wymaga okresowej kontroli w Poradni (...). Na prawym podudziu ma zmiany troficzne skóry z rozległym ubytkiem skóry z owrzodzeniem wielkości około 4 x 4 cm. W okresie po ujawnieniu się objawów zakażenia powódka była kilkukrotnie hospitalizowana: Jako zasadna jawi się zatem ocena, że leczenie, które powódka przechodziła w związku z zakażeniem, za które ponosi odpowiedzialność pozwana, było obiektywnie długotrwałe. U powódki od czasu powstania procesu zapalnego w kości nadal występują dolegliwości bólowe oraz dysfunkcja w obrębie kończyny dolnej prawej w związku z procesem zapalnym kości i owrzodzeniem podudzia. Z powodu zakażenia gronkowcem i zapalenia kości piszczelowej powódka doznała 29 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. Rokowanie na przyszłość jest niepewne - w każdej chwili może dojść do wznowy procesu zapalnego. W chwili obecnej nie ma groźby amputacji prawej kończyny, ale zważywszy na wiek powódki i przebieg procesu chorobowego może dojść do pogorszenia stanu zdrowia w obrębie kończyny dolnej prawej, w takim wypadku nie można wykluczyć konieczności amputacji tej kończyny. Aktualnie rana na jej prawej nodze nie jest zagojona, noga puchnie i boli, powódka wymaga pobierania środków farmakologicznych oraz wykonywania opatrunków ze względu na owrzodzenie podudzia prawego do czasu wygojenia się przetoki. Powódka porusza się o kuli w celu odciążenia nogi, gdyż dodatkowo boli ją biodro. Aktualny stan zdrowia somatycznego ma wpływ na dobrostan psychologiczny powódki w ten sposób, że koncentrując się na intensywności bólu przeżywa problemy emocjonalne, spadek aktywności życiowej, spadek zainteresowań, poczucie izolacji społecznej, ukrywa emocje negatywne (żał, gniew, złość) wywołane sytuacją w jakiej się znajduje. Występują u niej zaburzenia depresyjne, powódka funkcjonuje w stanie poważnego kryzysu emocjonalnego (mówi o śmierci) wywołanego niepomysłnym rokowaniem lekarskim. Rozmiar, długotrwałość i dotkliwość dolegliwości odczuwanych przez powódkę ocenić należy jako na tyle znaczne, że nawet biorąc pod uwagę okoliczność, iż w sprawie (...) sądy powołały się na powikłania urazu oraz zaostrzenie stanu zapalnego, a zatem w jakimś zakresie uwzględniły stan zapalny jako czynnik wpływający na rozmiar zadośćuczynienia od odpowiedzialnych za sam wypadek, jako odpowiednią kwotę zadośćuczynienia należnego powódce z tytułu krzywdy spowodowanej zakażeniem należy ocenić na kwotę 60.000 zł. Nie przekonuje przy tym argumentacja Sądu I instancji odwołująca się do wysokości zadośćuczynienia dochodzonej w sprawie sygn. akt(...). Po pierwsze, nie znajduje żadnego uzasadnienia konfrontowanie wysokości zadośćuczynienia dochodzonego w tamtej sprawie i w sprawie niniejszej. Jest bowiem swobodną decyzją powoda w jakiej wysokości od której osoby odpowiedzialnej dochodzi przysługującego mu roszczenia i nie można tylko przez odwołanie się do wysokości zadośćuczynienia dochodzonego w sprawie sygn. akt (...) twierdzić, że kwota dochodzona w niniejszej sprawie przez powódkę jest „rażąco” wygórowana. Po drugie, nawet jeżeli w sprawie sygn. akt(...) jako okoliczności współdeterminującą wysokość zasądzonego zadośćuczynienia potraktowano również dolegliwości współspowodowane nieprawidłowym leczeniem u strony pozwanej, to taki stan rzeczy nie uzasadnia w niniejszej sprawie zadośćuczynienia w kwocie wynoszącej tylko 30.000 zł, gdyż kwota ta jest zupełnie nieadekwatna dla rozmiaru krzywdy powódki pozostającej w związku ze skutkami nieprawidłowego leczenia u strony pozwanej. W ocenie Sądu Apelacyjnego odpowiednim zadośćuczynieniem, uwzględniającym w dostatecznym stopniu wyżej szczegółowo opisane konsekwencje zdarzenia, za które ponosi odpowiedzialność strona pozwana a powodującego krzywdę powódki, jest kwota 60.000 zł. Zatem zaskarżony wyrok zasługiwał na zmianę polegającą na podwyższeniu zasądzonej kwoty zadośćuczynienia do kwoty 60.000 zł. W ustalonym stanie faktycznym nie było wszelako podstaw do zasądzenia zadośćuczynienia w wyższej wysokości. Kwota 60.000 zł stanowi bowiem kwotę adekwatną do rozmiaru krzywdy powódki spowodowanej zakażeniem, za które odpowiedzialność ponosi strona pozwana i stanowi realną ekonomicznie sumę obiektywnie zdatną do złagodzenia poczucia krzywdy po stronie powódki. Natomiast powołane w piśmie powódki z dnia 20 listopada 2020 r. (k. 723) okoliczności odnoszące się do aktualnej sytuacji materialnej powódki, oraz kosztów utrzymania, w tym kosztów w zakresie opieki osób trzecich, nie

mogą być uwzględnione przy określeniu wysokości zadośćuczynienia, gdyż mogłyby one mieć znaczenie dla kwestii odszkodowania, podczas gdy przedmiotem niniejszego procesu jest żądanie zapłaty zadośćuczynienia a nie zapłaty odszkodowania.

Mając powyższe na uwadze zmieniono zaskarżony wyrok poprzez podwyższenie zasądzonego na rzecz powódki zadośćuczynienia do kwoty 60.000 zł.

Zmiana rozstrzygnięcia co do istoty sprawy determinowała również zmianę rozstrzygnięć w przedmiocie kosztów sądowych i kosztów procesu. O obowiązku poniesienia przez stronę pozwaną stosownej części nieuiszczonych kosztów sądowych przed Sądem I instancji orzeczono w pkt IV zmienionego wyroku na zasadzie art. 113 ust. 1 u.k.s.c. Na nieuiszczone koszty sądowe składa się opłata od pozwu, której nie miała obowiązku powódka uiszczać w kwocie 5000 zł. oraz niepokryta zaliczką część wydatku na opinię biegłego w kwocie 2395,70 zł Wobec faktu, że powódka w wyniku zmiany zaskarżonego wyroku wygrywa postępowanie przed Sądem I instancji w 60% orzeczono o ściągnięciu od strony powodowej kwoty 4437,42 zł. Natomiast na zasadzie art. 113 ust. 4 u.k.s.c. odstąpiono od obciążania powódki pozostałymi kosztami procesu, oceniając, że trudna sytuacja życiowa powódki w powiązaniu z ocennym charakterem dochodzonego żądania składają się na przypadek szczególnie uzasadniony w rozumieniu tego przepisu. Zasadnie przy tym w apelacji wskazano na niesłuszność rozstrzygnięcia o kosztach sądowych zawartego w zaskarżonym wyroku, biorąc pod uwagę względy słuszności i charakter dochodzonego roszczenia. Natomiast o kosztach procesu w postępowaniu przed Sądem I instancji orzeczono w pkt V zmienionego wyroku na zasadzie art. 100 k.p.c. poprzez obciążenie strony pozwanej obowiązkiem zwrotu całości tych kosztów na rzecz powódki z uwagi na okoliczność, że wysokość zasądzonego roszczenia zależała od oceny sądu a stanowisko strony pozwanej na etapie przedprocesowym, w szczególności nieadekwatna propozycja ugodowa, było przyczyną wszczęcia niniejszego postępowania. W tym kontekście wskazać należy, że zasadnie w apelacji wskazano na niesłuszność rozstrzygnięcia o kosztach procesu, biorąc pod uwagę względy słuszności i charakter dochodzonego roszczenia. Na zasądzoną na rzecz powódki kwotę złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika powódki w kwocie 5400 zł, stosownie do wartości uwzględnionej części żądania.

Mając powyższe na uwadze częściowo uwzględniając apelację zmieniono w pkt 1 zaskarżony wyrok na zasadzie art. 386 § 1 k.p.c. oddalając w pkt 2 apelację w pozostałym zakresie na zasadzie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono w pkt 3 sentencji na zasadzie art. 100 w zw. z 391 § 1 k.p.c. obciążenie strony pozwanej obowiązkiem zwrotu całości tych kosztów na rzecz powódki z uwagi na powołaną przy rozstrzygnięciu o kosztach postępowania przed Sądem I instancji okoliczność, że wysokość zasądzonego roszczenia zależała od oceny sądu a stanowisko strony pozwanej na etapie przedprocesowym, w szczególności nieadekwatna propozycja ugodowa, było przyczyną wszczęcia niniejszego postępowania. Na zasądzoną z tego tytułu kwotę złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika powódki w kwocie 2700 zł, stosownie do wartości uwzględnionej części apelacji.

O obowiązku poniesienia przez stronę pozwaną stosownej części nieuiszczonych kosztów sądowych orzeczono w pkt 4 sentencji na zasadzie art. 113 ust. 1 u.k.s.c. Na nieuiszczone koszty sądowe składa się opłata od apelacji, której nie miała obowiązku powódka uiszczać w kwocie 3500 zł. Wobec faktu, że powódka wygrała postępowanie apelacyjne w 42,85% orzeczono o ściągnięciu od strony powodowej kwoty 1499,75 zł. Natomiast na zasadzie art. 113 ust. 4 u.k.s.c. odstąpiono od obciążania powódki pozostałymi kosztami procesu, oceniając, że trudna sytuacja życiowa powódki w powiązaniu z ocennym charakterem dochodzonego żądania składają się na przypadek szczególnie uzasadniony w rozumieniu tego przepisu.

SSA Sławomir Jamróg SSA Anna Kowacz-Braun SSA Wojciech Żukowski